Załącznik1a do Regulaminu pomocy materialnej WSZiC we Wrocławiu

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ( W TYM STUDENTA) O DOCHODACH**

**Do wniosku studenta** …………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko studenta)*

**o przyznanie stypendium socjalnego na rok akademicki 2018/19**

…………………………………………………………………… ……………………………………………………….
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie pokrewieństwo w stosunku do studenta

**1.** Czy w roku 2017 osiągał(-a) Pan/Pani dochody opodatkowane **podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f** ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych? *Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE*: ………………… **Jeśli TAK** proszę wypisać wszystkie **źródła dochodów** **z roku 2017,** których kwoty składają się na kwotę dochodu widniejącą na zaświadczeniu z urzędu skarbowego:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | źródło dochodu - nazwa płatnika | podstawa uzyskiwania dochodu 1) | Liczba m-cy 2) | TAK/NIE 3) | Data utraty 4) |
| **1.1** |  |  |  |  |  |
| **1.2** |  |  |  |  |  |
| **1.3** |  |  |  |  |  |
| **1.4** |  |  |  |  |  |

***1)*** *np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, emerytura, renta, renta rodzinna, zasiłek chorobowy, zasiłek dla bezrobotnych, działalność gospodarcza, etc.*

*2) liczba miesięcy w poprzednim roku, w których dany dochód został osiągnięty (np. okres zatrudnienia, okres prowadzenia działalności gospodarczej, okres na jaki został przyznany zasiłek, etc.).*

*3) jeśli dany dochód z poprzedniego roku jest osiągany do chwili obecnej (np. trwa ta sama umowa o pracę, nadal prowadzona jest działalność gosp., nadal obowiązuje decyzja o przyznaniu zasiłku) proszę wpisać – TAK, jeśli nie – proszę wpisać NIE.*

*4) jeśli w poprzedniej kolumnie widnieje NIE, proszę podać datę do kiedy dochód był osiągany (np. data zakończenia umowy, data wyrejestrowania lub zawieszenia działalności, data rozpoczęcia urlopu wychowawczego*)

**2.** Czy w roku 2017 osiągał(-a) Pan/Pani dochody opodatkowane **zryczałtowanym podatkiem dochodowym** (*np. z działalności gospodarczej opodatkowanej zryczałtowanym podatkiem dochodowym, z wynajmu)? Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE*: ………………… *Jeśli TAK, proszę wpisać kwoty z zaświadczenia z urzędu skarbowego***:**

**Jeśli zryczałtowany podatek dochodowy proszę podać stawkę podatkową (2%, 3%, 5,5% ,8,5% ,17% ,20%) …………………………**

kwota przychodu: …………………………………………….

kwota należnych składek na ubezpieczenia społeczne: …………………………………………….

kwota należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne: …………………………………………….

kwota należnego zryczałtowanego podatku dochodowego: …………………………………………….

Dochód w roku 2017 (po odliczeniu od przychodu ww. składek społecznych i zdrowotnych oraz podatku) wyniósł:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kwota rocznego dochodu | Liczba miesięcy 2) | TAK/NIE 3) | Data utraty 4) |
| **2.1** |  |  |  |

2) 3) 4)– patrz przypisy do pkt 1 oświadczenia

 ………………………… ………………………………………………
 data podpis oświadczającego

**3**. Czy w roku 2017 osiągał(-a) Pan/Pani dochody niepodlegające opodatkowaniu, *np. dochody z gospodarstwa rolnego, z alimentów, świadczenia z funduszu alimentacyjnego, dochody uzyskane za granicą, niektóre stypendia, etc.)*

*Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE:* ………………… Jeśli TAK, proszę złożyć stosowne oświadczenie:

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 20.... osiągnąłem/osiągnęłam następujące dochody niepodlegające opodatkowaniu 5):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | z tytułu | Kwota rocznego dochodu w PLN |
| **3.1** | posiadania w roku 2017 gospodarstwa rolnego o wielkości……………………………….. hektarów przeliczeniowych *(z czterema miejscami po przecinku)* | …………………………. zł. …………….. gr.*(liczba h.p. x dochód z 1ha przeliczeniowego za 2017r.* |
| **3.2** | otrzymywania alimentów od ………………………………………………… | …………………………. zł. …………….. gr. |
| **3.3** | otrzymywania świadczeń z funduszu alimentacyjnego | …………………………. zł. …………….. gr. |
| **3.4** | zwrotu kwoty na podst. art. 27f ust. 8-10 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (ulga na dziecko) | …………………………. zł. …………….. gr. |
| **3.5** |  |  |

*5) jeśli któryś z wymienionych dochodów nie występuje w chwili obecnej – proszę złożyć dodatkowe oświadczenie w tej sprawie oraz odpowiednie dokumenty*

*Wszystkie dochody niepodlegające opodatkowaniu są wymienione w zał. Stypendium socjalne - informacje*

**4.** Czy w chwili obecnej posiada Pan/ Pani nowe źródło dochodu, które nie występowało w poprzednim roku kalendarzowym? *(np. obowiązująca obecnie umowa - zawarta w bieżącym roku; pobierany obecnie zasiłek dla bezrobotnych – przyznany, działalność gospodarcza – zarejestrowana lub wznowiona w bieżącym roku, podjęcie pracy po urlopie wychowawczym, etc.).*

Proszę odpowiedzieć TAK lub NIE: ………………… **Jeśli TAK**, **proszę uzupełnić tabelę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | źródło dochodu - nazwa płatnika | podstawa uzyskiwania dochodu 1) |
| **4.1** |  |  |
| **4.2** |  |  |

1) – patrz przypisy do pkt 1 oświadczenia

**5**. Ewentualne uwagi i informacje dodatkowe:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Świadomy(-a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej\*, oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenia i dokumenty są zgodne z prawdą, a w niniejszym załączniku zostały przedstawione wszystkie dochody (ich źródła), osiągane przeze mnie w poprzednim roku kalendarzowym oraz występujące w chwili obecnej dochody uzyskane w bieżącym roku.**

*\** przestępstwo określone w art. 286 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r., poz. 1137, z późń. zm.) - „*Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”*

………………………………… …………………………………………….
 data podpis oświadczającego